

# Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:  
DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES CON  
CÁNCER DE MAMA QUE DEBEN SOMETERSE A UNA  
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

HEALTH EDUCATION PROGRAM: DECREASE OF ANXIETY IN PATIENTS  
WITH BREAST CANCER WHO MUST UNDERGO SURGERY.

Autor/es

Clara Pilar García Aznar

Director/es

Dra Beatriz Sanz Abos

Facultad de Ciencias de la Salud  
Curso 2019-2020

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	3
2. ABSTRACT.....	4
3. INTRODUCCIÓN.....	5
4. OBJETIVOS.....	10
4.1    OBJETIVO GENERAL.....	10
4.2    OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
5. METODOLOGÍA.....	11
6. DESARROLLO.....	13
6.1    DIAGNÓSTICO.....	13
6.1.1 ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN.....	13
6.1.2 DIAGNÓSTICOS.....	14
6.2    PLANIFICACIÓN.....	15
6.2.1 OBJETIVOS.....	15
6.2.2 POBLACION.....	15
6.2.3 RECURSOS.....	16
6.2.4 ESTRATEGIAS.....	16
6.2.5 ACTIVIDADES.....	17
6.2.6 CRONOGRAMA.....	23
7. EVALUACIÓN.....	24
8. CONCLUSIONES.....	25
9. BIBLIOGRAFÍA.....	26
10. ANEXOS.....	29

## **1. RESUMEN**

**Introducción:** La ansiedad representa uno de los múltiples sentimientos que acompañan a los pacientes durante distintos momentos del proceso de enfermedad. Aquella cuyo desencadenante es una intervención quirúrgica, puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento, favoreciendo la aparición de complicaciones. En Aragón 43.803 pacientes recibieron servicios sanitarios y sociales relacionados con Intervenciones Quirúrgicas y Trasplantes/Implantes. Más de la mitad fueron mujeres. El cáncer de mama representa la primera causa de mortalidad por cáncer femenino y la segunda con respecto a la mortalidad general entre las mujeres españolas. Existe certeza de que el momento previo a la cirugía es el que puede generar más cantidad de estrés, y por tanto, el que necesita mayor cantidad de apoyo psicológico por parte de la red de apoyo, que ejercen un efecto beneficioso, y de las que forman parte el personal de enfermería.

**Objetivos:** desarrollar un programa de salud para disminuir los niveles de ansiedad sufridos por las pacientes con cáncer de mama que van a ser sometidas a una cirugía.

**Metodología:** se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica consultando bases de datos biomédicas y páginas webs. Para construir la estrategia de búsqueda han sido empleados descriptores en ciencias de la salud así como el operador booleano AND.

**Conclusiones:** el programa será efectivo reduciendo los niveles de ansiedad en las pacientes durante el periodo prequirúrgico, facilitando su estancia en el hospital y la de sus familiares.

**Palabras clave:** ansiedad, cáncer de mama, intervención quirúrgica.

## **2. ABSTRACT**

**Introduction:** Anxiety represents one of the multiple feelings that accompanies patients during several moments throughout illness process. Anxiety which is trigger by a surgical intervention, can harm the correct development of the procedure, boosting the appearance of complications. In Aragón 43.803 patients received sanitary and social services related to Surgical Interventions and transplants/implants. More than half of users were women. Breast cancer represents the main cause of death by female cancer, and second cause regarding general mortality between spanish women. There is certainty that the pre-surgery moment is the one that can generate the most amount of stress, therefore, is the one that needs the most amount of psychological support by the support networks, which have a beneficial effect, and which nursing stuff belongs.

**Objective:** To design a health program to reduce the levels of anxiety suffer by breast cancer patients who are going to undergo surgery.

**Methodology:** It has carried out a bibliographic review using databases and web pages. In order to define the search strategy, Medical Subject Headings (MeSH) and the Boolean operator AND have been used.

**Conclusion:** the health program has been effective reducing anxiety levels in breast cancer patients during the pre-surgery moment, making easier their hospital stay and the one of their families.

**Key words:** anxiety, breast cancer, surgical intervention.

### **3. INTRODUCCIÓN**

La ansiedad se define como "sentimiento penoso de espera o malestar"<sup>1</sup>. La taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) facilita una definición mucho más completa de la misma, hablando de la ansiedad como "sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza"<sup>2</sup>. Esta se sale de la normalidad cuando es desproporcionada y excesivamente prolongada en el tiempo. Es entonces cuando se habla de trastornos de ansiedad, siempre y cuando los episodios tengan una duración de al menos seis meses o más<sup>3</sup>.

La literatura actual entorno a este tema tiende a usar de manera indistinta los términos de ansiedad y miedo o temor, pese a que no comparten el mismo significado. La principal diferencia entre ambos radica en el hecho de que la ansiedad es una sensación de malestar ante una posible amenaza, y el miedo es una respuesta defensiva generada ante un acontecimiento percibido como una amenaza, que podría incluso llegar a afectar a la propia supervivencia del individuo<sup>2</sup>.

La ansiedad generada por las intervenciones quirúrgicas conlleva el desarrollo de un estado emocional negativo en los pacientes, que se traducirá en una activación fisiológica que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento<sup>4</sup>.

Las complicaciones que pueden surgir tras este son numerosas y diversas de acuerdo a varios factores como el tipo de intervención o la edad del paciente, pudiendo llegar a tener un impacto negativo en el propio pronóstico de la enfermedad, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la función física y psicosocial<sup>5</sup>.

Los individuos son seres cognitivos complejos que van a estar influenciados por factores físicos, psíquicos, sociales y espirituales; el factor físico representa la amenaza experimentada por el individuo durante la rutina hospitalaria, el factor psíquico es el que va generar una relación más directa con la ansiedad del enfermo, los factores sociales dependerán de las relaciones propias del individuo y los factores espirituales pueden llegar a ser beneficiosos en este tipo de procesos <sup>4</sup>. Todo ello condicionará una respuesta adaptativa que varía en función de cada persona. Para conseguir su correcto manejo, hay que abordar a los pacientes de manera integral (biopsicosocial) e individualizada <sup>6</sup>.

De igual manera, la intensidad de la ansiedad será diferente de acuerdo a diversas premisas como la gravedad de la enfermedad, el tiempo, experiencias previas tanto personales como familiares y la capacidad del paciente para hacer frente a la situación <sup>7</sup>.

De acuerdo a los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) durante el pasado año 2018, en Aragón, un total de 43.803 pacientes recibieron servicios sanitarios y sociales relacionados con intervenciones quirúrgicas y Trasplantes/Implantes <sup>8</sup>. De todos ellos, un 55.91% (24.492) fueron mujeres <sup>8</sup>.

El cáncer de mama supone la tasa de mortalidad más elevada causada por cánceres en mujeres y con un predominio notoriamente superior frente a los varones afectados según los últimos datos de 2018. Con respecto a las causas de mortalidad general, ocupa el segundo puesto detrás de las enfermedades cardiovasculares <sup>9</sup>. Es una situación clínica de vital importancia que tiene un importante impacto negativo en la salud mental de las mujeres que lo padecen <sup>10</sup>.

Las opciones de tratamiento para esta patología incluyen cirugía, radioterapia y farmacoterapia, no obstante, es muy importante incidir en la prevención <sup>11</sup>. Dado el rápido avance de las ciencias, continuamente se están desarrollando nuevas terapias curativas y modificando los objetivos de los tratamientos <sup>11</sup>.

Diversos estudios han indagado acerca de la relevancia que puede llegar a tener una prehabilitación en cirugía, llegando a demostrar la capacidad de la misma para disminuir las complicaciones postoperatorias <sup>12,13</sup>, incluso los niveles de ansiedad y estrés, consiguiendo reducir los costes sanitarios hasta en un 49% <sup>12</sup>.

Estas pacientes sufrirán grandes cambios a nivel físico y mental como consecuencia de una situación de crisis vital, lo que les hará enfrentar, en la mayoría de los casos, grandes dificultades psicológicas a lo largo de todo el proceso, desde la detección, pasando por el diagnóstico e incluso durante el tratamiento.

Es un largo y farragoso camino de aceptación y superación propia, en el que, además de la propia persona, juegan un papel muy importante las redes de apoyo. Estas mujeres se sumergen en una situación de vulnerabilidad y labilidad emocional que las llevará a experimentar un torbellino de emociones como negación, ansiedad, miedo y depresión entre otras.

Un estudio llevado a cabo por la universidad de Cambridge estima que aproximadamente entre un 30-35% de los pacientes enfermos de cáncer, en cualquier fase de la enfermedad, se verán afectados por trastornos psiquiátricos <sup>14</sup>. En éste mismo también se habla de que otro 15-20% de enfermos padecerán otras situaciones clínicas relevantes no clasificadas como trastornos <sup>14</sup>, pero que también generan una importante afectación de su salud mental, como es el caso de la ansiedad.

La ansiedad puede verse desencadenada por una situación de estrés, que es aquella en la que la demanda excede los recursos de la propia persona para hacer frente a dicha situación.

No siempre resulta sencillo identificar este tipo de situaciones pese a la existencia de escalas específicas destinadas a ello. Tanto la guía de cuidados para supervivientes de cáncer de mama de la Asociación Americana de Cáncer (APO) <sup>15</sup>, como la guía práctica de la Asociación

Canadiense de Cáncer Psicosocial (CAPO) para la detección, valoración y tratamiento de la angustia, depresión y ansiedad en adultos con cáncer <sup>16</sup>, recomiendan el uso de la escala ESAS para la detección de la ansiedad (Anexo I).

Dicha valoración debe completarse mediante el uso de la escala GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder 7 items) <sup>15</sup> (Anexo 2). Esta permite valorar los síntomas que han presentado los pacientes durante las últimas dos semanas.

Durante los últimos años se ha demostrado el efecto protector que ejercen las redes sociales de apoyo <sup>17</sup>. Cuando se habla de ellas, no sólo se hace referencia a las mantenidas entre familiares y pacientes, sino que representan el conjunto de relaciones establecidas por los individuos con otras personas o grupos de personas y entre los que se encuentra el personal sanitario.

El apoyo social que éstos ejercen va a repercutir en la salud de estas pacientes, acompañándolas e impulsándolas a través de cada una de las fases del tratamiento y haciendo que la enfermedad se pueda sobrellevar de manera mucho más positiva, todo ello contribuyendo a mejorar su salud mental.

El cáncer de mama supone un importante problema de salud pública, ya no solo debido a los datos estadísticos, sino que además atañe un proceso de cuidado específico que requiere de personal cualificado. A día de hoy, la enfermería representa el conjunto de profesionales que más tiempo dedican a los pacientes y a su cuidado. Entre las actividades que llevan a cabo se encuentran el apoyo emocional, material o instrumental, además de educacional o simplemente informativo <sup>17</sup>. Sin embargo, otra realidad que salpica la práctica de la profesión es la escasez de programas dedicados a la atención de la salud psicológica de los pacientes.

Así como los cuidados deben brindarse de manera holística, se deben llevar a cabo a lo largo de todo el proceso. Es por ello muy importante hacer partícipe en todo momento a estas mujeres, incluyendo la explicación de los



procesos a los que van a ser sometidas y solventado cualquier tipo de duda que se les pueda plantear.

Es importante que esto se cumpla en cualquier fase del procedimiento, no obstante, un estudio realizado por la psicóloga Kay Redfield Jamison sobre 41 mujeres que habían sufrido una mastectomía, reveló que el momento previo a la cirugía era el que generaba más cantidad de estrés, y por tanto, sería el momento de mayor necesidad de apoyo psicológico por parte de los profesionales <sup>18</sup>. Estudios posteriores secundaron dicha afirmación<sup>19</sup>.

## **Justificación**

La razón por la cual se decide realizar el "Programa de educación para la salud: disminución de la ansiedad en pacientes con cáncer de mama que deben someterse a una intervención quirúrgica" se dirige a garantizar la mejora en la implicación de las pacientes en el proceso de enfermedad, disminuyendo los niveles de ansiedad que pueda generar el periodo prequirúrgico, con el fin de prevenir la aparición de complicaciones postquirúrgicas.

En un mundo en el que se estima que 1 de cada 8 mujeres padecerán cáncer de mama, es necesario desarrollar planes de intervención para ayudar a las pacientes y familias a adaptarse a los distintos cambios que se puedan producir. A pesar de los numerosos avances científicos en los diversos campos que engloban la patología, tanto el tratamiento como el diagnóstico del cáncer siguen siendo agresivos y difíciles de afrontar.

Por esta razón, se quiere desarrollar un plan de intervención al que pueda recurrir el personal de enfermería en estas situaciones. De esta manera, se garantiza el cuidado holístico y por tanto biopsicosocial, centrando la atención en los problemas psicológicos que puedan surgir y otorgando a estas mujeres diferentes tipos de herramientas útiles para disminuir los niveles de ansiedad, pero que también puedan ser usadas a lo largo de todo el proceso de tratamiento, promoviendo el autocuidado.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Desarrollar un programa de salud para la disminución de los niveles de ansiedad sufridos por las pacientes con cáncer de mama que van a ser sometidas a una cirugía.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Incrementar el conocimiento que las pacientes tienen sobre los distintos tipos de procedimientos quirúrgicos destinados al tratamiento, diagnóstico o prevención del cáncer de mama, así como las posibles consecuencias que puedan conllevar y los correctos cuidados post-quirúrgicos.
- Educar a las pacientes en torno al uso de herramientas útiles para la prevención y control de los posibles estados de ansiedad y/o miedo que se puedan desencadenar durante el estado prequirúrgico, mejorando su salud psicológica.
- Fomentar el autocuidado y enseñar a las pacientes un correcto uso de las redes sociales diseñadas específicamente para mujeres que comparten su patología.
- Ayudar a pacientes y familiares a entender el circuito que recorrerán los enfermos desde su entrada en el hospital, facilitando la reducción de la ansiedad y estrés que se pueda generar a consecuencia del desconocimiento.

## 5. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo este trabajo, en primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica mediante la búsqueda en diversas bases de datos biomédicas: Pubmed, Scielo, Science Direct y Cochrane Library.

Los descriptores en ciencias de la salud empleados (DeCS) y sus equivalentes en MeSH fueron los siguientes:

DeCS	MeSH
<b>Ansiedad</b>	Anxiety
<b>Intervenciones Quirúrgicas</b>	Surgical Procedure Operative
<b>Cáncer de mama</b>	Breast Neoplasms
<b>Cáncer</b>	Neoplasms
<b>Mastectomía</b>	Mastectomy
<b>Apoyo social</b>	Social Support
<b>/Cirugía</b>	/Surgery
<b>Complicaciones postoperatorias</b>	Postoperative complications
<b>Adulto</b>	Adult

*Fuente:* elaboración propia

Se hizo uso del operador booleano AND para construir la estrategia de búsqueda.

En cuanto a los criterios usados para la selección de los artículos, no se tiene en cuenta el idioma, usando artículos en español, inglés y portugués, pero sí que se aplican filtros de antigüedad. De esta forma, se incluyen todos los artículos publicados entre 2010-2020. No obstante, se usan libros y algún artículo de mayor antigüedad debido a su relevancia científica.

De igual manera, se revisaron las siguientes páginas Web:

Instituto Nacional de Estadística ( <b>INE</b> )
Asociación Española Contra el Cáncer ( <b>AECC</b> )
Clínica Universitaria de Navarra ( <b>CUN</b> )
The American Cancer Society ( <b>ACS</b> )
Canadian Association of Psychosocial Oncology ( <b>CAPO</b> ).
Asociación Aragonesa de Cáncer Genital y de Mama ( <b>AMAC-GEMA</b> )
Grupo Español de Pacientes con Cáncer ( <b>GEPAC</b> )

*Fuente:* elaboración propia

La guía de cuidados para pacientes supervivientes de cáncer de mama de la APO y la guía para la detección, valoración y tratamiento de la angustia, depresión y ansiedad en adultos con cáncer de la CAPO también fueron consultadas, al igual que los libros de taxonomías NANDA, NIC Y NOC.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
<b>Scielo</b>	Ansiedad AND cirugía	95	3
<b>Cochrane Library</b>	Anxiety AND breast neoplasms	12	1
<b>Science Direct</b>	cirugía AND rehabilitación	35	1
<b>Pubmed</b>	Anxiety/therapy* AND Anxiety/diagnosis* AND adult AND neoplasms	36	1
	anxiety AND "early breast cancer" AND surgery	51	1
	breast neoplasms/surgery AND social support AND adult	154	2
	Breast Neoplasms/surgery AND "postoperative complications" AND mastectomy AND psychosocial	34	2

Fuente: elaboración propia

AUTOR	TÍTULO DEL LIBRO	AÑO
Dr. Joven Mariel J, Dr. Villabona Artero Carlos, Dr. Julia Serdá G, Dr. González-Huix Lladó F	Diccionario de medicina	1987
Alfaro R	Aplicación del proceso de enfermería	1996
Giacomantone E, Mejía A	Estrés quirúrgico y ansiedad. Criterios para su manejo terapéutico	1998

Fuente: elaboración propia

## **6. DESARROLLO**

### **6.1 DIAGNÓSTICO**

#### **6.1.1 Análisis y Priorización**

La Comunidad Autónoma de Aragón cuenta con un total de 1.319.291 habitantes, concentrados principalmente en la provincia de Zaragoza, que está representada por una población predominantemente femenina.

Su pirámide poblacional tiene una forma regresiva típica, siendo las personas que se encuentran entre los 40 y 44 años las más numerosas.

Según los registros demográficos del Ayuntamiento de Zaragoza, el Barrio de las Delicias es el que alberga mayor número de residentes dentro de la ciudad y el mayor número de mujeres.

La atención primaria en este se encuentra disgregada en varios Centros de Salud. El elegido para la puesta en marcha del Programa ha sido el Centro de Salud Delicias Sur, que atiende a una población de 25.492 pacientes, y además ofrece Servicio de Psicología.

Las mujeres inmigrantes que residen en el barrio de Las Delicias provienen, en su gran mayoría, de otros países de Europa, principalmente Rumanía. La forma en la que la salud es percibida por parte de las personas, está influenciada por diversos factores. Tras las encuestas realizadas sobre la población europea, se puede afirmar que los hombres declaran tener mejor estado de salud que las mujeres. No obstante, la esperanza de vida es superior en las últimas, siendo la media de edad de las mujeres españolas de 86,1 años <sup>20</sup>, la más longeva de la Unión Europea.

Los tumores suponen la segunda causa de muerte entre las mujeres Zaragozanas <sup>21</sup>, y dentro de estos, la tasa de mortalidad más elevada la presenta el cáncer de mama

### 6.1.2 Diagnósticos

Haciendo uso de la taxonomía NANDA, se han detectado los siguientes diagnósticos de enfermería con sus correspondientes NOC y NIC.

<b>[00126]</b>	<b>Conocimientos deficientes relacionados con información insuficiente manifestado por falta de cuidados postquirúrgicos</b>
<b>[1833]</b>	Conocimiento: manejo del cáncer
<b>[5510]</b>	Educación para la salud
<b>[5618]</b>	Enseñanza: procedimiento/tratamiento
<b>[5602]</b>	Enseñanza: proceso de enfermedad
<b>[5430]</b>	Grupo de apoyo
<b>[5230]</b>	Mejorar el afrontamiento
<b>[00146]</b>	<b>Ansiedad relacionada con crisis situacional manifestada por angustia, nerviosismo y sufrimiento</b>
<b>[1402]</b>	Autocontrol de la ansiedad
<b>[5230]</b>	Mejorar el afrontamiento
<b>[5880]</b>	Técnicas de relajación
<b>[1460]</b>	Relajación muscular progresiva
<b>[4400]</b>	Musicoterapia
<b>[00182]</b>	<b>Disposición para mejorar el autocuidado relacionado con prácticas inadecuadas manifestado por deseo de aprender</b>
<b>[1603]</b>	Conducta de búsqueda de la salud
<b>[5270]</b>	Apoyo emocional
<b>[5240]</b>	Asesoramiento
<b>[5515]</b>	Mejorar el acceso a la información sanitaria
<b>[4410]</b>	Establecimiento de objetivos comunes
<b>[00152]</b>	<b>Riesgo de impotencia relacionado con resultados diagnósticos desconocidos de la enfermedad</b>
<b>[1814]</b>	Conocimiento: procedimiento terapéutico
<b>[5610]</b>	Enseñanza: prequirúrgica
<b>[5210]</b>	Orientación anticipatoria

Fuente: elaboración propia

## 6.2 PLANIFICACIÓN

### 6.2.1 Objetivos

- Integrar el aspecto psíquico en el cuidado de este tipo de pacientes, garantizando una asistencia holística.
- Ayudar a pacientes y familiares a adaptarse a los distintos cambios que se puedan producir.
- Facilitar la creación de un grupo de personas que comparten las mismas vivencias en el que estas pacientes puedan sentirse comprendidas y apoyadas, fortaleciendo las redes de apoyo.
- Reunir una serie de herramientas útiles para disminuir la ansiedad a las que las pacientes puedan recurrir siempre que lo deseen.

### 6.2.2 Población

Este programa de salud está dirigido a todas aquellas mujeres que residen en el Barrio de las Delicias, pertenecen al Centro de Salud Delicias Sur y además deben someterse a una intervención quirúrgica para el tratamiento o diagnóstico de la neoplasia maligna mamaria.

Será necesaria la colaboración del personal de enfermería del Centro de Salud Delicias Sur, así como del que se encuentre en la planta de cirugía del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) en la que van a ingresar las pacientes y del Comité de mama de este mismo hospital, encargado de realizar, redactar y publicar los diversos protocolos diagnóstico-terapéuticos que engloban la patología.

Se conformarán grupos integrados por 10 pacientes como máximo, para asegurar la mayor efectividad del programa, dirigido y coordinado en todo momento por la enfermera responsable.

### 6.2.3 Recursos

RECURSOS MATERIALES	UNIDADES	PRECIO/UNIDAD	TOTAL
Sala de reuniones facilitada por el Centro de Salud	1	Prestado por el CS Delicias Sur	
Ordenador	1	Prestado por el CS Delicias Sur	
Proyector	1	Prestado por el CS Delicias Sur	
Sillas	10	Prestado por el CS Delicias Sur	
Escala ESASr y encuesta para 1ª sesión	10	0,10 €	1,00 €
Esterillas	11	8,90 €	97,90 €
Altavoces	10	Prestado por el CS Delicias Sur	
Bolígrafos	10	0,22 €	2,20 €
Folletos con información preoperatoria	10	0,72 €	7,20 €
<b>TOTAL PRESUPUESTO = 108,3 €</b>			

### 6.2.4 Estrategias

Para consolidar la estrategia de captación de las pacientes, será necesaria la colaboración del Comité de tumor de mama del HCULB que, una vez haya determinado la necesidad de someter a las pacientes a una intervención, ofrecerá a estas el poder participar en el Programa. Siempre y cuando residan en el Barrio de las Delicias y pertenezcan al Centro de Salud Delicias Sur.

Con el fin de formar grupos equitativos, las enfermeras responsables de cada una de las pacientes en el Centro de Atención Primaria, deberán puntuar, haciendo uso de la Escala ESAS (Anexo I), la ansiedad que están experimentando estas mujeres. Todas aquellas pacientes con una puntuación igual o superior a 4 deben participar en el Programa, siendo



recomendable para el resto, aunque hayan obtenido una puntuación inferior.

El Programa será impartido por la enfermera coordinadora, que además de dirigir y explicar cada una de las sesiones, se mantendrá en contacto con el Comité de tumor de mama y la planta de cirugía del HCULB en la que ingresarán las pacientes el día antes de la intervención. De esta manera, se conseguirá realizar un trabajo multidisciplinar y alcanzar los objetivos de manera más sencilla y efectiva.

Las asociaciones AECC y AMAC-GEMA serán conocedoras del programa. De igual forma se solicitara su participación y colaboración, incrementado la posibilidad de acceder a mayor cantidad de recursos, tanto materiales como informacionales.

#### 6.2.5 Actividades

El tiempo máximo que puede transcurrir desde la fecha de inscripción en el Registro de Demanda Quirúrgica, hasta que las pacientes son intervenidas es de 30 días.

Se realizaran 4 sesiones, con una duración máxima de 90 minutos, que comenzarán aproximadamente 9 días antes de la fecha prevista para la Intervención.

Todas las sesiones estarán dirigidas y coordinadas por la enfermera responsable, a excepción de la última, que se llevará a cabo en la planta del hospital. No obstante, aunque se realice fuera del centro, la enfermera coordinadora seguirá dirigiendo las sesiones, aunque delegue estas en otros compañeros.

## Sesión 1: Sesión de acogida: conociendo mi enfermedad.

ACTIVIDADES	DURACIÓN
La enfermera deberá comenzar presentándose a las integrantes del grupo. Estas deberán hacer lo mismo entre ellas diciendo su nombre y algo personal que deseen contar.	15 minutos
<p>Seguidamente, deberán rellenar dos cuestionarios autoadministrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la escala GAD-7 (Anexo II) que permitirá a las enfermeras evaluar el nivel de ansiedad que presentan las pacientes de acuerdo a los síntomas manifestados durante la última semana</li> <li>y un cuestionario sencillo (Anexo III), que consta de 9 preguntas de respuesta simple sí o no con el fin de indagar acerca del origen de las posibles causas de esa ansiedad.</li> </ul> <p>Si la puntuación obtenida en la escala GAD-7 fuera igual o superior a 15, se deberá solicitar la colaboración del personal de Psicología del centro.</p>	10 minutos
<p>A continuación se iniciará la charla informativa. Haciendo uso de una presentación en Power Point, la enfermera explicará a las pacientes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>que es el cáncer de mama,</li> <li>cuáles son los factores de riesgo más importantes,</li> <li>los métodos de tratamiento</li> <li>el método de la autoexploración,</li> <li>y el correcto cuidado que deben llevar a cabo tras una mastectomía, promoviendo la prevención y el autocuidado.</li> </ul> <p>Todo deberá ser expuesto usando un lenguaje fácil de comprender.</p>	45 minutos
Finalmente ronda de dudas y preguntas y despedida.	15 minutos

Fuente: elaboración propia

<b>Duración</b>	<b>total</b>	<b>85</b>
<b>minutos</b>		

## **Sesión 2: Uso de los métodos de relajación para controlar la ansiedad.**

Esta sesión será mucho más práctica. La enfermera enseñará a las pacientes como pueden paliar de manera puntual su ansiedad a través de ejercicios, que pueden ser útiles en cualquier punto del tratamiento en el que lo consideren necesario, aunque la intervención quirúrgica ya haya sido realizada.

Las pacientes realizarán las actividades de acuerdo a las directrices de la enfermera, que será la responsable de enseñarles y asegurarse de que los ejercicios se realizan de manera correcta.

ACTIVIDADES	DURACIÓN
En primer lugar, se trabajará con la relajación muscular progresiva de Edmund Jacobson, tensando y soltando distintos grupo musculares.	30 minutos
Posteriormente se iniciará el control de la respiración mediante la respiración abdominal profunda.	20 minutos
Se entregará un vídeo que recoge todas las técnicas realizadas para poder ponerlas en práctica en casa. La sesión terminará con la despedida	10 minutos

*Fuente:* elaboración propia

<b>Duración total 60 minutos</b>
----------------------------------

Para llevarla a cabo será necesario el uso de esterillas y un equipo de música.

### Sesión 3: Nuevas tecnologías para pacientes con cáncer de mama

ACTIVIDADES	DURACIÓN
<p>Durante esta sesión, se indagará acerca del uso de varias páginas Web (Anexo VII) que se enuncian a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La página Web de AECC, que cuenta con un foro para mujeres con cáncer de mama, en el que las pacientes comparten sus experiencias y actualizan su situación de salud. También contiene una gran cantidad de información contrastada y actualizada sobre la patología que puede ser consultada en cualquier momento.</li> <li>• La página Web de GEPAC (Grupo Español de Pacientes con cáncer), que cuenta con una división propia de cáncer de mama y ginecológico (ASCAMA), y del que forma parte la asociación AMAC-GEMA. Esta página resulta de interés debido a que organiza varios seminarios online a lo largo del año que pueden resultar interesantes para las pacientes.</li> <li>• La página Web de la asociación AMAC-GEMA, como punto de referencia del ámbito aragonés.</li> </ul>	25 minutos
<p>Se facilitará la aplicación móvil diseñada específicamente para este Programa, que contiene toda la información expuesta durante la primera sesión, además de los teléfonos de contacto de las distintas asociaciones de las que se ha hablado (Anexo VII) y un breve vídeo explicativo de los ejercicios llevados a cabo durante la segunda sesión.</p> <p>También cuenta con un pequeño foro en el que se puede mantener el contacto entre las distintas participantes del programa y la enfermera responsable, que podrá resolver aquellas dudas relativas a la enfermería y proponer soluciones.</p>	25 minutos
La sesión finalizará con la despedida.	5 minutos

Fuente: elaboración propia

**Duración total 60 minutos**

Para aquellas mujeres que no dispongan de acceso a alguno de los recursos anteriormente nombrados, se facilitará un número de contacto a través del cual se puedan realizar consultas telefónicas de seguimiento con la enfermera.

Para llevar a cabo esta sesión será necesaria la utilización de un ordenador y de un proyector.

## Sesión 4: Circuito prequirúrgico

El día previo a la intervención, las pacientes deberán ingresar en la planta de cirugía del HCULB, en el que se va a llevar a cabo la misma.

ACTIVIDADES	DURACIÓN
La enfermera responsable de la planta, deberá acudir a la habitación para presentarse e informar a los usuarios y familiares, en caso de que estén acompañados, de los circuitos establecidos desde el ingreso hospitalario hasta el área quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"><li>• dónde se encuentra el área quirúrgica,</li><li>• cuándo podrán volver a la habitación,</li><li>• el lugar dónde deberán esperar a las pacientes y la información de los cirujanos.</li></ul> Además de otros tipos de consejos relevantes para su ingreso que se facilitarán por escrito (Anexo IV).	15 minutos
En previsión de la posible aparición de complicaciones, la enfermera deberá informar a pacientes y familiares de la ubicación de la UCI, en caso de que fuera necesario en algún caso.	5 minutos
Una vez se haya facilitado toda la información y resuelto las preguntas que hayan podido surgir, la enfermera deberá despedirse de pacientes y familiares después de haber indicado la localización del timbre para cualquier necesidad.	10 minutos

Fuente: elaboración propia

**Duración total 30 minutos**

Tanto pacientes como familiares podrán plantear cualquier tipo de duda a las enfermeras de la planta, que deberán estar disponibles siguiendo el Protocolo de Bienvenida. Toda la información dada se facilitará por escrito para que pueda ser consultada en cualquier momento (Anexo IV).

6.2.6 Cronograma

Para la ejecución de este Programa de Salud, se seguirá el planteamiento propuesto en el Diagrama de Gantt que se presenta a continuación.

ACTIVIDADES	DÍAS PREVIOS A INTERVENCIÓN																													Intervención quirúrgica	1	2
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29			
Captación																																
Planificación																																
Evaluación usando escala ESARs																																
Sesión 1																																
Sesión 2																																
Sesión 3																																
Sesión 4																																
Evaluación del programa																																

## **7. EVALUACION**

Para evaluar la eficacia del programa, se hará uso de la Escala GAD-7. Empleada durante la primera sesión, se vuelve a hacer uso de ella durante la cuarta. Como resultado del Programa de Salud, se podrá observar una disminución considerable de los niveles de ansiedad en las pacientes con respecto a los resultados obtenidos la primera vez que fue empleada.

Dos días después de la intervención, se realiza una encuesta de satisfacción (Anexo V) que permite valorar el Programa de Salud desde el punto de vista de las pacientes, detectar puntos débiles y proponer mejoras.

Las pacientes podrán dar su opinión a los enfermeros de la planta de cirugía del HCULB, que remitirán a la enfermera responsable del Centro de Salud, o utilizar el blog disponible en la aplicación para expresar sus impresiones.



## **8. CONCLUSIONES**

- Las pacientes serán capaces de comprender qué es el cáncer de mama, así como los factores de riesgo, tipos de tratamiento que existen para su patología y la autoexploración de mama (Anexo VI).
- Las pacientes lograrán dominar la práctica de la relajación muscular progresiva y del control de la respiración, de manera que ambas se conviertan en métodos efectivos para paliar los niveles moderados de ansiedad.
- Las pacientes aprenderán a acceder a las distintas páginas Web (Anexo VII), así como su manejo, logrando encontrar en ellas un recurso útil que resuelva sus dudas y las ayude a encontrar que no estarán solas.
- Pacientes y familiares serán capaces de ubicar la localización del área quirúrgica, además de entender el circuito que deberá recorrer la paciente desde su entrada en quirófano y el resto de recomendaciones (Anexo IV) facilitadas por la enfermera y que resultarán útiles durante la estancia hospitalaria de la paciente.

## 9. BIBLIOGRAFIA

1. Joven Maried J, Villabona Artero C, Juliá Serdá G, González-Huix Lladó F. Diccionario de Medicina. Barcelona: Marín S.A.; 1987. p.52
2. NNNConsult [Internet]: Elsevier; 2012 [citado 5 feb 2020]. NANDA por códigos. Disponible en: <https://www-nnnconsultcom.cuarzo.unizar.es:9443/nanda>
3. CUN: Clínica Universitaria de Navarra [Internet]. Pamplona; 2020 [citado 5 febrero 2020]. Ansiedad. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
4. Gordillo Leóna F, Arana Martínez JM, Mestas Hernández L. Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. Rev Clín med fam. 2011; 4(3): 228-233.
5. Lahart IM, Metsios GS, Nevill AM, Carmichael AR. Physical activity for women with breast cancer after adjuvant therapy. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018; 1(1).
6. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. Madrid: Mosby; 1996. p. 232.
7. Giacomantone E, Mejía A. Estrés quirúrgico y ansiedad. Criterios para su manejo terapéutico. Gador; 1998.
8. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid; 2019 [actualizado 19 diciembre 2019; citado 12 marzo 2020]. Personas que en el último año han recibido servicios sanitarios y sociales por Comunidades Autónomas, sexo y tipo de servicio recibido. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p418/p01/a1999/I0/&file=03022.px#!tabs-tabla>
9. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid; 2018 [actualizado 19 diciembre 2018; citado 12 marzo 2020]. Defunciones según la causa de muerte 2018. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=7947#!tabs-grafico>
10. Susini T, Carriero C, Tani F, Mattioli G, Renda I, Biglia N, et al. Day Surgery Management of Early Breast Cancer: Feasibility and Psychological Outcomes. Articancer Res. 2019; 39(6): 3141-3146.

11. Morrow M, Gradishar W. Breast cancer. *BMJ*. 2002; 324: 410 - 414.
12. López Rodiríguez-Arias F, Sánchez Guillén L, Armañazas Ruiz LI, Díaz Lara C, Lacueva Gómez FJ, Balagué Pons C, et al. Revisión narrativa de la prehabilitación en cirugía: situación actual y perspectivas futuras. *Cir Esp*. 2020; 98(4): 178-186.
13. Liao MN, Chen PL, Chen MF, Chen SC. Effect of supportive care on the anxiety of women with suspected breast cancer. *J Adv Nurs*. 2010; 66(1):49-59.
14. Caruso R, Breitbart W. Mental health care in oncology. Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020; 29: 1-4.
15. Runowicz C, Leach C, Henry N, Henry K, Mackey H, Cowens-Alvarado R, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *J Clin Oncol*. 2016; 66(1): 43-73.
16. CAPO: Canadian Association of Psychosocial Oncology [Internet]. Toronto; 2015 [actualizado 30 junio 2015; citado 20 marzo 2020]. Pan-Canadian Practice Guideline: Screening, Assessment and Management of Psychosocial Distress, Depression and Anxiety in Adults with Cancer. Disponible en: <https://www.capo.ca/development/pro-student>
17. Chou A, Stewart S, Wild R, Bloom J. Social Support and survival in Young Women with Breast Carcionoma. *Psychooncology*. 2012; 21(2): 125-133.
18. Jamison KR, Wellisch DK, Pasnau RO. Psychosocial aspects of mastectomy: I. the women's perspective. *Am J Psychiatry*. 1978; 135(4): 432 - 436.
19. Cançali Primo C, Nunes Gonçalves LR, Pires Olympio PC, Costa Leite FM, Costa Amorim MH. Ansiedad en mujeres con cáncer de mama. *Enferm glob*. 2012; 11(28): 52-62.
20. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid; 2019 [actualizado 19 diciembre 2019; citado 25 marzo 2020]. La vida de

- las mujeres y los hombres en Europa. Disponible en:  
<https://ine.es/prodyser/myhue19/index.html?lang=es>
21. INE: Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid; 2018 [actualizado 19 diciembre 2018; citado 25 marzo 2020]. Aragón. Defunciones por provincia de residencia, causas (lista reducida), sexo y edad. Disponible en:  
<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2018/l0/&file=02003.px#!tabs-tabla>
22. Carvajal Valcárcel A, Martínez García M, Centeno Cortés C. Versión española del *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS): un instrumento de referencia para la valoración sintomática del paciente con cáncer avanzado. *Medicina Paliativa*. 2013; 20(4):143-149.
23. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006; 166(10):1092-1097.
24. García Campayo J, Zamorano E, Ruíz MA, Pardo A, Pérez Páramo M, López Gómez V et al. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health Qual Life Outcomes*. 2010; 8:8.
25. Nunet maternal [Internet]. 2015 [actualizado 1 marzo 2015; citado 20 abril 2020]. Cáncer de mama durante el embarazo; la auto-exploración mamaria. Disponible en:  
<http://www.nunetmaternal.com/blog/>

## 10. ANEXOS

### Anexo I

#### VERSIÓN ESPAÑOLA DEL EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYTEM (ESAS)

Nada de dolor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El peor dolor que se pueda imaginar
Nada agotado (cansancio, debilidad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más agotado que se pueda imaginar
Nada somnoliento (adormilado)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más somnoliento que se pueda imaginar
Sin náuseas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Las peores náuseas que se pueda imaginar
Ninguna pérdida de apetito	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	El peor apetito que se pueda imaginar
Ninguna dificultad para respirar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La mayor dificultad para respirar que se pueda imaginar
Nada desanimado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más desanimado que se pueda imaginar
Nada nervioso (intranquilidad, ansiedad)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo más nervioso que se pueda imaginar
Duermo perfectamente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	La mayor dificultad para dormir que se pueda imaginar
Sentirse perfectamente (sensación de bienestar)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sentirse lo peor que se pueda imaginar
Nada _____ Otro problema (por ej; sequedad de boca)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Lo peor posible

Fuente: Versión española del *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS): un instrumento de referencia para la valoración sintomática del paciente con cáncer avanzado

\* La asociación CAPO especifica en su guía <sup>16</sup> como hacer uso de esta escala para la detección de la ansiedad en pacientes con cáncer, siendo necesario únicamente formular la pregunta correspondiente a la ansiedad. El paciente debe puntuar su situación de 0 (si no siente ansiedad o nerviosismo) a 10 (en caso de que la situación de ansiedad no pueda ser peor). Esta escala se puede realizar tanto en pacientes, como familiares, profesionales de la salud o cuidadores y clasifica la ansiedad en ansiedad leve (1-3), ansiedad moderada (4-6) y ansiedad severa (7-10). Su versión adaptada al español fue validada en el año 2011 <sup>22</sup>.

## Anexo II

### **ESCALA PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (GAD-7) (GENERALIZED ANXIETY DISORDER, GAD-7)**

<b>Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días</b>	<b>Nunca</b>	<b>Menos de la mitad de los días</b>	<b>Más de la mitad de los días</b>	<b>Casi todos los días</b>
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

*Fuente:* A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7 <sup>23</sup>

\* La Escala Gad-7 consta de 7 preguntas puntuables de 0 (si no se han presentado los síntomas) a 3 (si esos síntomas aparecen casi todos los días), clasificando las situaciones de ansiedad en ansiedad mínima o no ansiedad (0-4), ansiedad leve (5-9), ansiedad moderada (10-14) y ansiedad severa (>15). Fue adaptada al español en 2010 por el Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario Miguel Servet<sup>24</sup>.

### Anexo III

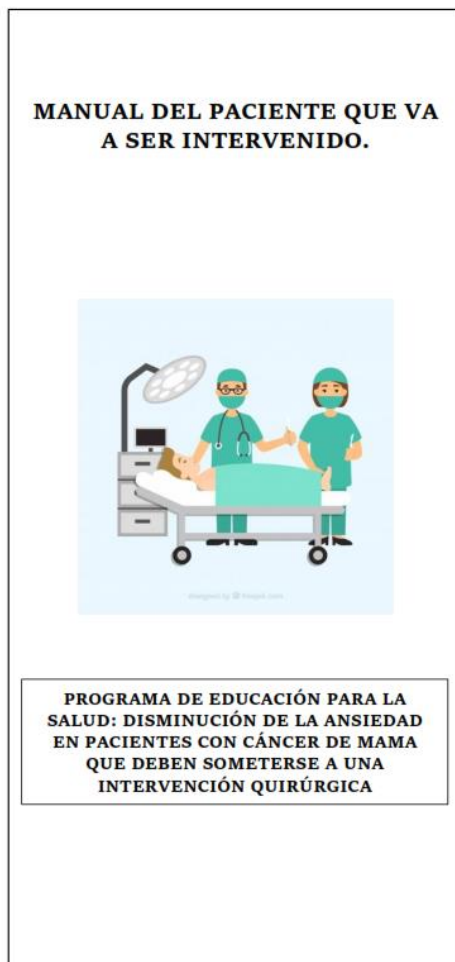
#### **CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS**

1- ¿Conoce que es el cáncer de mama?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
2- ¿Considera que ha recibido suficiente información acerca del proceso que está atravesando?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
3- En caso de que la respuesta a la pregunta anterior sea afirmativa, ¿Considera que la información que le ha sido facilitada ha sido de manera sencilla y comprensible?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
4- Y en relación con las anteriores, ¿Cree que le han dedicado la suficiente cantidad de tiempo?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
5- ¿Sabe en qué va a consistir su operación?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
6- ¿Se ha sentido comprendida por parte de los profesionales de la salud?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
7- ¿Se siente suficientemente apoyada por las personas de su entorno?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
8- ¿Tiene miedo de como pueda cambiar su cuerpo tras la operación?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
9- ¿Conoce otras personas que hayan pasado por un proceso similar?
<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

*Fuente:* elaboración propia



## Anexo IV



Bienvenida al Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. De parte de todo el equipo de profesionales sanitarios que trabajan en este Hospital le queremos transmitir nuestro apoyo y mejores deseos en esta situación que se ve obligada a afrontar.

Lo que le presentamos a continuación conforma una serie de recomendaciones que facilitarán su estancia y la de su familia en este Hospital haciéndola ligeramente más sencilla. Esta serie de medidas han debido de ser expuestas de manera previa por parte del personal de enfermería. Cualquier duda que tengan será resuelta por estos.

Es importante que el día de la operación, antes de dirigirse al quirófano, deje en la habitación o a sus familiares prótesis, anillos, piercing y cualquier otro tipo de joyas. Tampoco está permitido usar ningún tipo de cosméticos, incluyendo maquillaje y productos para el pelo.



La mañana de la intervención se deberá duchar con un jabón especial que le entregarán las TCAE.

Deberá permanecer en su habitación hasta que un compañero celador acuda a esta para bajarla a la planta principal, donde se encuentra el bloque quirúrgico. Sus familiares podrán acompañarlos a ambos, pero no podrán acceder, en su lugar

deberán esperar en la sala de espera. Una vez haya finalizado la intervención, el cirujano saldrá a informarles y cuando haya acabado, podrán volver a la habitación, donde deberán aguardar el regreso de la paciente.

No podemos estimarle cuánto va a durar su intervención, ya que en ello intervienen numerosos aspectos que están fuera de nuestro alcance. Lo que si podemos decirle es que una vez haya salido de quirófano, no regresará de manera inmediata a su habitación, sino que permanecerá el tiempo que los anestesiistas consideren oportuno en la URPA (Unidad de Reanimación Post-anestésica) también llamada REA (sala de reanimación). Este paso entra dentro de la normalidad, y será más prolongado en su caso por el tipo de anestesia utilizada.

Cuando despierte, es posible que se sienta desorientada, somnolienta, pesadez en los músculos, que tenga náuseas y la boca seca. Estas sensaciones son normales, y desaparecerán en las próximas horas. En caso de empeoramiento, avise a su enfermera.

También puede darse la aparición de dolor. En el momento en que se produzca debe hacérselo saber y nosotros le facilitaremos analgésicos para intentar aliviarlo. Puede avisarnos utilizando en timbre que se encuentra junto a la cama y tan pronto como sea posible una enfermera se dirigirá a su habitación.

El tiempo que permanecerá ingresada dependerá de su recuperación, esperamos que sea pronta.

Fuente: elaboración propia

## Anexo V

### **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN**

Marque con un X la respuesta que considere más adecuada para cada una de las siguientes afirmaciones:

	<b>En desacuerdo</b>	<b>Neutro</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
La información recibida me ha parecido suficiente				
La duración de las sesiones ha sido la adecuada				
El Programa de Salud me ha parecido interesante y de utilidad				
El trato por parte de los profesionales ha sido adecuado				
Considero que he comprendido los contenidos teóricos				
Considero que los ejercicios prácticos son de utilidad				
Considero que el Programa de Salud puede ser beneficioso para otras mujeres que comparten mi situación				

¿Qué mejoraría o cambiaría dentro del Programa?

---

---

---

---

Muchas gracias por su colaboración.

*Fuente:* elaboración propia

# Autoexplórate

En solo 5 pasos, puedes salvar tus senos y tu vida si te practicas una autoexploración mensual, una semana después de que inicie tu menstruación, pues es cuando tus senos están menos sensibles.

## 1 Al espejo

Observa el contorno y el tamaño y nota si existe alguna alteración en la mama

## 2 Recostada

Con una almohada bajo tu espalda presiona ligeramente, dibuja círculos cada vez más pequeños hasta llegar al pezón en ambas mamas

## 3 Sentada

Busca alguna anomalía o dureza al palpar del pecho hacia la axila

## 4 De pie

Coloca las manos en las caderas, presiona firmemente, inclínate un poco hacia adelante. Reincorporate y extiende los brazos, observa alguna deformación.

## 5 Ultima exploración

Aprieta el pezón suavemente, comprueba si sale alguna secreción anormal

### Cáncer de mama en cifras

- \*Cada 2 minutos se diagnostica un cáncer de mama en el mundo.
- \*Una mujer de cada ocho que alcance la edad de 85 años habrá desarrollado un cáncer de mama en el curso de su vida.
- \*El 70% de los cánceres de mama son detectados por auto examen
- 8 de cada 10 nódulos (bulto) de la mama, no son cánceres.
- Más de 4 mil mujeres mexicanas pierden la lucha contra el cáncer de mama
- Si se diagnostica en etapas tempranas facilita el tratamiento y puede salvar la vida.

### Puntos a detectar

- Tamaño o consistencia distinta entre ambas mamas
- Hundimiento o bulto en el pezón
- Puntos parecidos a la piel de naranja, manchas o pliegues
- Molestia al levantar los brazos
- Cambio en la textura o en el color de la piel

### FACTORES DE RIESGO

Para contraer cáncer

- Herencia genética
- Menstruación a temprana edad
- Menopausia tardía
- Exceso de Alcohol
- Obesidad
- Radiación
- Exposición a estrógenos
- Tener hijos hasta después de los 35 años

Fuente: Notimex Versionado por: Beatriz Cárcamo Tirado para IMAGEN Poblana

## Anexo VII

PÁGINA WEB	URL	TELÉFONO DE CONTACTO
<b>AECC</b>	<a href="https://www.aecc.es/es">https://www.aecc.es/es</a>	976 295 556
Todo sobre el cáncer de mama	<a href="https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama">https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama</a>	
Foro cáncer de mama	<a href="https://www.aecc.es/es/red-social/cancer-mama">https://www.aecc.es/es/red-social/cancer-mama</a>	
<b>GEPAC</b>	<a href="http://www.gepac.es/">http://www.gepac.es/</a>	915 631 801
División cáncer de mama y ginecológico (ASCAMA)	<a href="http://ascama.gepac.es/">http://ascama.gepac.es/</a>	
<b>AMAC-GEMA</b>	<a href="http://www.mujoycancer.org/">http://www.mujoycancer.org/</a>	976297764

*Fuente:* elaboración propia

